

●“要推动医疗卫生工作重心下移、医疗卫生资源下沉，推动城乡基本公共服务均等化，为群众提供安全有效方便价廉的公共卫生和基本医疗服务，真正解决好基层群众看病难、看病贵问题。”2014年12月13日，习近平总书记在考察江苏镇江市世业镇卫生院时提出。6月18日，国家卫生健康委召开新闻发布会，再次介绍进一步健全机制持续推动城市医疗资源向县级医院和城乡基层下沉有关情况。党的十八大以来，我国持续推动医疗资源下沉，委员们认为，医疗资源真正下沉才能让群众更有“医”靠。

——编者

■委员声音

第4次全国中药资源普查数据显示，以山东省为例，拥有中药资源1906种，占全国中药资源种类的10%以上，中药材种植面积约385万亩，总产值约244亿元，占全国产量的10%以上，金银花、丹参、西洋参、山楂等单品种药材产值产量均占全国70%以上。但是，山东省中药产业整体实力不强，缺少像广东白云山、江西江中制药、云南白药等具有较强竞争力的龙头企业。

“地头”和“床头”是中药产业链的两端，“地头”是始发端，指的是中药材种植养殖，是原料供应；“床头”是终端，是指各种中药产品，主要包括中药饮片、中成方颗粒、中成药、院内中药制剂及中医药大健康产品等，是消费产品。目前，中药产业发展面临的问题：“地头”与“床头”实力不匹配，“地头”强于“床头”，“地头”规模大，“床头”产品市场竞争力弱。比如，在山东省中药产业发展内循环中明显供大于求，“地头”发展后劲不足；“地头”与“床头”联动性差，中药新产品研发与生产没有立足于山东中药资源基础，尤其是以山东大宗道地药材为原料的中成药大品种、有品牌影响力的大健康产品缺乏，生产与消费脱节，致使全省中药产业发展乏力。

出现这些问题的根本原因就在于中医药产业链发展不协调、不均衡，缺乏立足中医药发展规律的有组织的中医药科技创新，科技创新的组织化、一体化程度低，企业、高校、医院等各自为战，难以同频共振。具体体现在新产品研发盲目性高，缺乏基于全产业链的系统顶层设计，中医基础研究产业导向不明确，临床应用研究核心驱动作用不突出，科技创新与产业链建设严重断裂、碎片化特征突出，不能有效支撑、促进中医药产业高质量发展。

基于这些问题，建议：

构建中医临床驱动中药产业发展的创新研究模式。要发挥好临床对中药产业的引擎作用，紧密围绕我省中医临床疗效突出、特色显著的优势病种，运用大数据技术、真实世界研究、循证医学系统评价、卫生经济学等技术方法，全面系统地评价院内中药制剂、协定方、常用方等的疗效、安全性，了解其市场需求情况。以此作为临床使用依据，按照中药新药审评三结合原则（中医药理论、人用经验和临床证据），找准中药新药研发重点方向，加强、加快、加量开展中药新药研发工作。另外，根据临床研究，尤其是疗效和安全性评价情况，一方面通过多学科交叉提升中医药基础研究水平，形成说清楚、搞明白中药作用机制；另一方面在饮片使用及院内中药制剂、新药开发等过程中，有针对性、有方向性地指导开展道地药材区划研究和高质量药材生产技术研究，增大增强全省中药产业内循环驱动力，搞清楚种在哪里、种多少、怎么种的问题，全面提升种植养殖研究水平。

打造联动共享的中医药全产业链研发高地。立足健全中医药产业链、促进中医药产业高质量发展，加快建设科研单位、医疗机构、生产企业三方共建共享的高水平科研平台。出台相关政策，引导鼓励高等学校、科研单位、医疗机构充分发挥自身教育、科技、人才、医药资源优势，积极对接中药企业需求，为中药产业发展服务，同时也支持中药企业加大科研投入，通过在高校设立“揭榜挂帅”项目，联合组建研究团队等形式，更加直接、高效地推动中药产业提质增效。另外，强化以传承促创新，着力推进中医药传承创新中心、中医特色诊疗技术评价推广中心建设，整合名老中医专家、民间知名中医、民间老药工等活态中医药经验资源，联合高校、科研院所开展当代名老中医专家学术经验、技术方法、临证方药挖掘整理开发，开展老药工艺鉴定、炮制、制药技术传承与开发，以厚重基础加速研发高地内涵建设。

积极组建满足产业发展需求的科技创新团队群。团队群组建方面，要深化开展以临床为驱动核心的有组织的全产业链研究，覆盖“地头”“床头”两端，有机融合政府引导资金、企业单位配套投入、社会风险投资等多渠道资金，设立专门的中药新产品开发重大专项，联合中医临床评价、药效物质发现、中医基础研究、中药资源保护、中药材栽培与养殖、饮片制剂生产、新药审评研发等相关单位人员组建科技创新团队群，有目的、有计划、有组织地开展联合攻关。

（作者系山东省政协委员、山东中医药大学校长）

从『地头』到『床头』
中医药全产业链高质量发展缺一不可

李可建

服务到家
新华社发



本报记者 陈晶

让健康惠民落实到“最后一公里”

民生健康

推动急救和康复医疗转上要通畅

7月某日晨曦，湖南省人民医院的手术室内，全国政协委员、湖南省人民医院常务副院长向华正在指导急救一名从县医院转院而来的危重患者。急救医疗团队在精微复杂的颅内血管内找到了最佳介入方案，立即开展手术，稳住了患者的病情。

过去近10年里，向华每年要去基层医疗机构二三十次，亲身见证了我国基层医疗卫生服务取得的积极成效。“作为‘健康中国’建设的重要‘基石’，基层医疗卫生高质量发展一直是社会各界的关注热点。”向华说。

“你在一线看到一个什么问题，你就围着它，不停地钻研思考，才知道要给一线带来什么。”多年下基层经验，让向华感到，目前，基层医疗机构的急救能力和设备普及有所提升改善，但康复医疗服务能力依然不足，急救机制不健全，人员也存在短缺等问题。比如心梗、脑梗的患者，在社区、乡里发病，医院如果能力不足，再往远送，患者可能付出生命的代价。同时，许多医院开设的康复病床数量不够，设备、场地及人员匮乏，特别是边远欠发达地区，患者面临康复难的问题。针对医疗机构急救康复的上下流转通道不畅问题，他建议，要从国家层面提供政策性的支持，推动急救和康复医疗转上要通畅，转下要流畅；要通过提升基层医疗水平，让基层医疗卫生机构成为老百姓信得过的家门口的医院。

“同时，补齐基层急救康复医疗短板的核心，在于能力建设。能力建设的关键，在于基层医疗相关人才的引进和培养。”在向华看来，要固定基层急诊科和康复科的岗位设置和人员编制，推动人才和技术下沉，让有能力的人能安心干事，留住人才才有未来；要通过强化康复医疗设备硬件和人才软件“双管齐下”，进一步提升基层医疗队伍的康复护理水平；要开放日间康复病房，将其纳入医保报销范围，规范项目收费，减轻社会、家庭、医保负担，解决社会化住院问题。同时，推动通过“互联网+医疗”，打造院前院内急救一体化信息网络，让急救关口前移。

加大人才培养力度，内培外引相结合

“与老百姓的需求和实现‘常见病多发病在市里解决’的目标还有差距。”2023年5月12日，全国政协召开“促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局”远程协商会，向华站在湖南省耒阳市人民医院的大门口，通过视频参加了这次会议，他实事求是地反映了自己看到的实情、得出的结论。

向华有时候忙完手术，就会抓紧时间和本地“了解情况”的人聊聊。在调研中，他发现了基层医院的一些问题，比如人才匮乏、编制不足、管理滞后……“解决县级医院‘负重’，首先要加大人才培养力度，内培外引相结合。”向华建议，国家应出台更大力度优惠政策，支持优秀本科毕业生到经济相对落后地区的县级医院工作。要建立长效管理人才培养机制，通过跟班学习、上下级医院相互挂职、学校专门开课培训等多种形式加强医院管理人才培养。

“同时，还要增强医联（共）体内生动力。比如出台‘医联（共）体建设与规范管理’‘医联（共）体建设指导意见’等政策，实行各方利益捆绑。”向华补充建议。

筑牢“第一道防线”，提升群众的生活幸福指数

“目前，我国艾滋病经输血和血制品传播已经实现了基本阻断，母婴传播和注射吸毒传播得到了有效控制，抗病毒治疗覆盖比例已经达到90%以上，治疗成功比例也达到95%以上，艾滋病疫情整体处于低流行水平。”从事传染病临床护理工作近40年，全国政协委员、南宁市第四人民医院艾滋病科护士长杜丽群亲历和见证了党的十八大以来，我们党始终坚持以人民为中心的发展思想，卫生健康事业不断发展壮大，城乡医疗基本公共服务均等化不断提升，取得了一系列显著成就，人民健康水平得到了持续提升。

“2005年，我们医院准备成立艾滋病科，专科收治艾滋病患者。我记得，有一对县城来看病的夫妻，刚结婚不久。妻子被丈夫感染了艾滋病。妻子一直说，我连小孩都没有，我就这么走了吗？丈夫是家里的独生子，一直担心他不在家，家里父母怎么办。当时我见到他们，心里很不是滋味，于是下决心去帮助他们。基于此，我们希望尽可能多地把防疫知识传播到基层，于是我们科室成立了志愿服务队，定期下基层进行艾滋病的防护知识宣传。事实上，只有早发现、早治疗，才能有效预防艾滋病。”杜丽群回忆道。

“在家门口就能享受到优质医疗服务，这是老百姓所盼望的。当前，还有一些地方，特别是欠发达地区的基层医疗力量依然薄弱，存在人员配备不足；医疗基础设施、就医环境参差不齐等问题，这会影响到基层医疗服务水平。”杜丽群多年来走基层发现。

“要加大基层医疗服务这方面的人才培养和人员能力的提升。各级卫健部门可主动对接医学院校，进行定向培养基层卫生人员；通过全科医生培训、学历升级、进修培训、优化绩效考核、提升福利待遇等方式，提升基层卫生

人员素质。”杜丽群同样认为，基层医疗服务扩容增能，关键还是人。同时，推动优质医疗资源下沉农村地区，还应加强县级医院的核心能力建设，加强乡镇卫生院的硬件设施建设，通过改善设备设施、加入专科联盟等措施，切实提升农村地区医疗卫生能力。

“基层医疗力量壮大了，就可以解决大部分人的看病问题。但对一些重症患者来说，

还是得去大医院就诊。这就需要加大医院与基层医院的合作、畅通就诊通道，真正建立起包括市级医院、县（区）级医院、社区或乡镇医院的三级诊疗体系。”在杜丽群看来，基层医疗服务就是人民健康的“第一道防线”。把这一道防线筑牢了，群众的生活幸福指数会大大提高，大医院的入院难、挂号难、就诊难等压力也会减小。

■延伸阅读

优质医疗资源下沉成效显著

“全国的县医院能力得到很大提升，2023年，全国2062家县医院参加了县医院能力评估，覆盖了全国98.6%的县域，其中有1894家县医院达到了二级以上医院服务能力。另外，还有1163家医院达到三级医院医疗服务能力，县域医疗能力得到了很大提升。”6月18日，在国家卫生健康委“进一步健全机制持续推动城市医疗资源向县级医院和城乡基层下沉”召开新闻发布会上，国家卫生健康委医政司副司长李大川说。

“国家卫生健康委坚持以基层为重点，统筹各类资源为基层服务。在这个过程中，注意以县医院能力为重点来加强多种支援形式，包括城市支援农村的各种措施。”李大川介绍，具体来说：

国家卫生健康委将会同中组部开展医疗人才“组团式”帮扶国家乡村振兴重点帮扶县人民医院。通过“以市担责、以院包院”模式，采用“师傅带徒弟”“团队带团队”方式，帮助受帮扶医院培养综合管理和专业技术人才，

提升综合能力。目前，148家重点帮扶县人民医院达到二级以上医院服务能力，其中67家达到三级医院服务能力。

持续开展三级医院对口帮扶工作。组织1173家三级医院对口帮扶940个县的1496家县医院，帮助县医院建强一批临床专科，带出一批骨干人才、填补一批技术空白、完善一批管理制度。目前，85%的对口帮扶县医院已达到二级以上医院服务能力，其中44%达到了三级医院服务能力，较2020年分别增长6个百分点和20个百分点。

自2005年起，组织实施“万名医师支援农村卫生工程”，累计派驻超过8万名三级医院医务人员支援县医院能力建设。自2011年起，组织国家卫生健康委属、管医院组成国家医疗队开展巡回医疗，累计派出170支国家医疗队超过1000名医务人员，以县乡为重点开展疾病诊疗、健康宣教、人员培训等巡回医疗服务，将优质医疗服务送到人民群众身边。（陈晶）

农村老年人的眼健康尤其值得关注

王中凯

从医30多年来，我一直致力于不断将新想法、新举措赋能基层眼健康。作为一名基层眼科医生，我面向的大多数患者是基层群众，他们中的不少人对于预防眼疾病的重要性缺乏认知，我认为最有效的方式就是与人民群众面对面沟通交流，用简单易懂的语言传递科学的眼健康知识。

多年来，我们对基层的老年人做过调查，发现农村老年人特别是留守老人，由于缺乏基本的常识，很多眼部疾病，如青光眼、白内障等致残病种容易被忽视，把小病拖成大病，错过了眼病治疗窗口，造成视觉损伤，重者丧失劳动能力，给家庭和社会增加了很大负担。

老年人常见的眼科疾病有白内障、青光眼、老花眼和老年性黄斑变性、糖尿病相关眼病等，其中，白内障是老年人致盲的首要原因。在门诊，我经常遇到一些老年患者误以为白内障用药物就能治好，有的人甚至觉得多点点眼药水就能治疗白内障。还有许多老人在视力下降之后，第一反应是认为得了老花眼，却不知可能是患上了白内障。

眼健康是国民健康的重要组成部分，涉及全年龄段人群全生命周期。结合我多年临床经验，患者大都是出现不适症状后就医，或者通过体检发现疾病后就医。很多患者因疾病早期症状隐匿，感到不适时已出现视力损伤，错失最佳

的治疗时期。针对高致盲性眼病高危人群的早筛查、早诊断、早治疗才是预防眼病致盲的有效措施。

“其实，眼底一张照，眼病早知道，拍张眼底照片，就能筛查出80%~90%的眼病，费用并不高，普通老百姓都承担得起。眼底照片也能帮助发现慢病，比如高血压、动脉硬化、糖尿病、肾病等在眼底都会有一些征兆。”遇到此类患者，我都会建议他们到综合医院做进一步检查。目前，在村一级卫生室普遍还是缺乏眼健康的基本检查设备，村医队伍也普遍缺乏眼健康相关基础培训，难以对村民的眼病患病风险做到及时发现、及时提出处置意见；在乡一级乡镇卫生

院对于眼健康疾病的群体筛查能力也普遍存在不足。

基于常年在基层一线的工作经验，建议二级医院或县域医共体牵头医院与基层医疗卫生机构建立上下联动、分层分级管理机制；乡村两级对于控制不稳定或不适合在基层诊治的，经转诊到县域内医疗机构明确诊断；加强县域内医疗机构创新合作。同时，要创新手段积极推进开展多学科共管服务，提高健康管理协同服务、融合服务的质量和效率。

针对基层老年人眼病，我认为，做好普及眼保健、保护眼健康知识尤为重要，这样可以帮助更多基层老年人掌握眼保健知识，培养科学的用眼习惯，降低眼病发生率和致盲率。同时，建议政府相关部门能够重视老年人眼部疾病的预防，出台一些针对基层欠发达地区老年人的政策，帮助他们预防眼部疾病，减少眼部疾病的发生率。

（作者系安徽怀宁县政协常委、安庆市怀宁中凯眼科医院院长）